



REPUBLICA DOMINICANA  
SERVICIO DE SALUD (SNS) /REGIONAL METROPOLITANA  
COMPLEJO HOSPITALARIO DR EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO  
HOSPITAL TRAUMATOLOGICO "Dr. NEY ARIAS LORA"  
SANTO DOMINGO NORTE, Rep. Dom.  
Tel. 809-590-3838 y 809-590-4040  
RNC - 4-30-09135-9



GERENCI:

SUB-DIRECCION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

REQ #0018

SOLICITADO POR

ALMACEN ADMINISTRATIVO DE FARMACIA 5TA,

FECHA 10/03/2022

Cantidad	Unidad	DESCRIPCION	USO
8,000	UNIDAD	SOLUCION SALINA AL 0.9% 1000ML (CLORURO SODIO 0.9 %)	FCIA QUIROFANO DE LA 3ERA Y 4TA PLANTA , FCIA HOPITALIZACION DE LA 3ERA ,FCIA EMERGENCIA 1ERA , DIALISIS , CURA Y OTOMIA ,
9,000	UNIDAD	SOLUCION SALINA AL 0.9% 100ML (CLORURO SODIO 0.9 %)	
			OPERATIVO SEMANA SANTA
		ULTIMA COMPRAS DE LAS SOLUCIONES SALINA 0.9% 1000ML FEBRERO 2022 DESPACHO 8,996 EXISTENCIA 3,004 UNIDAD Y 100ML TENEMOS EN EXISTENCIA 4,853	

Original Compra

Primera Copia Presupuesto

Segunda copia Solicitante

HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA  
ALMACEN DE FARMACIA

RECIBIDO

SOLICITADO POR

FECHA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Y FIRMA

Santo Domingo Norte, R.D.  
17 de marzo del 2022.-

**Al** : Dr. Julio Cesar Landrón  
**Director General**

**Asunto** : **Solicitud de Autorización.**



Por medio de la presente, tenemos a bien saludarle y a la vez solicitarle su aprobación para proceder a comprar los siguientes insumos que serán utilizados por las áreas de **Farmacia de Quirófano de la 3ra – 4ta planta, Farmacia de Hospitalización de la 3ra planta, Farmacia de Emergencia, Diálisis, Cura y Otomía.**

- **8,000 Unidad – Solución salina al 0.9% 1000ml (Cloruro sodio 0.9%).**
- **9,000 Unidad – Solución salina al 0.9% 100ml (Cloruro sodio 0.9%).**

Según documentación anexa.

Atentamente,

  
**Lic. Rosanne Medina**  
Sub-Directora Financiera y Administrativa



RM/jcr